

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和3年度調査)
後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 保険薬局票

※この「保険薬局票」は、保険薬局の開設者・管理者の方に、貴薬局における後発医薬品の使用状況やお考え等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・「※○は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- ・特に断りのない場合は、令和3年7月1日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
- ・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

0. ご回答者についてお伺いします。

| | | | | |
|--------------------|---|-------|-----|-------|
| ①性別 ※○は1つだけ | 1. 男性 | 2. 女性 | ②年齢 | () 歳 |
| ③開設者・管理者の別 ※○は1つだけ | 1. 開設者兼管理者 2. 開設者 3. 管理者 4. その他（具体的に:) | | | |

1. 貴薬局の状況についてお伺いします（令和3年7月1日現在）。

| | | | |
|--|---|--|--|
| ①所在地（都道府県） | () 都・道・府・県 | | |
| ②開設者 ※会社の場合は、会社の形態等にも○をつけてください。 | 1. 会社 { …▶ (1. 株式会社 2. 有限会社 3. 合資会社 4. 合名会社 5. その他) …▶ (1. ホールディングス※の傘下 2. ホールディングスの非傘下) 2. 個人 ※持株会社（会社の総資産に対する子会社の株式の取得価額の合計が50%を超える会社）のことである。 3. その他 | | |
| ③同一グループ（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等※による薬局店舗数 ※同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様） 1. 保険薬局の事業者の最終親会社 2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社 3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社 4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者 | () 店舗 ※当該店舗を含めてお答えください。 | | |
| ④開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。 | 西暦 () 年 | | |
| ⑤貴薬局はチェーン薬局（同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗）ですか。 ※○は1つだけ | 1. はい 2. いいえ | | |
| ⑥貴薬局の処方箋の応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※○は1つだけ ※「近隣」には同一敷地内も含まれます。 | 1. 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局 2. 主に不動産賃貸借関係のある特定の病院の処方箋を応需している薬局 3. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 4. 主に不動産賃貸借関係のある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 5. 主に複数の近接する特定の保険医療機関（いわゆる医療モールやビル診療所など）の処方箋を応需している薬局 6. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 7. その他（具体的に:) | | |
| ⑦集中度が最も高い医療機関の処方箋枚数割合（令和3年4月～6月の月平均値） | () % | | |
| ⑧応需医療機関数（令和3年4月～6月の月平均値） | () 機関 | | |

2. 貴薬局で調査対象期間（令和3年8月17日（火）～8月23日（月）の1週間）に受け付けた処方箋について、ご記入ください。

| | |
|---|-------|
| (1)①令和3年8月17日（火）～8月23日（月）に受け付けた処方箋枚数は何枚ですか。 | () 枚 |
| ※以下の②～⑦は1枚の処方箋を重複してカウントしてください。 | |
| ②上記①のうち、先発医薬品（ <u>準先発品</u> ※ ¹ ）名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数 | () 枚 |
| ③上記①のうち、後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数 | () 枚 |
| ④上記①のうち、全てが変更不可となっている処方箋の枚数 | () 枚 |
| ⑤上記①のうち、1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数 | () 枚 |
| ⑥上記⑤のうち、後発医薬品が存在する医薬品について、1品目でも一般名処方となっている処方箋の枚数 | () 枚 |
| ⑦上記①のうち、後発医薬品が存在する医薬品が2品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方箋の枚数 | () 枚 |

※1 準先発品は、昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品のうち、価格差のある後発医薬品があるもの。

| | |
|--|-------|
| (2) 上記、(1)①の処方箋（令和3年8月17日（火）～8月23日（月）の1週間に受け付けた処方箋）に関して、下表に示す在宅自己注射が可能なバイオ後続品にかかる状況につきお尋ねします。 ※1枚の処方箋に上記①～④が重複して含まれている場合、各々1枚とカウントしてください。 | |
| ① 上記(1)①のうち、下表バイオ医薬品の先行バイオ医薬品販売名で処方され、「 <u>変更不可</u> 」となっていない※ ² 医薬品が1品目でもある処方箋の枚数 | () 枚 |
| ② 上記(1)①のうち、バイオ後続品の販売名※ ³ で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数 | () 枚 |
| ③ 上記(1)①のうち、バイオ後続品の一般的名称※ ⁴ で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数 | () 枚 |
| ④ 上記(1)①のうち、バイオ医薬品の一般的名称に「（遺伝子組換え）」が記載されていない医薬品名※ ⁵ の処方箋が1品目でもある処方箋の枚数 | () 枚 |

※2 処方医が「個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更には差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること」となっている。

※3 バイオ後続品の販売名とは、「●●● BS注射液 含量 会社名」と記載されたものをいう。

※4 バイオ後続品の一般的名称とは、「○○○（遺伝子組換え）[●●●後続1]」と記載されたものをいう。

※5 バイオ医薬品の一般的名称で「（遺伝子組換え）」が記載されていない医薬品名とは、「○○○（遺伝子組換え）」の○○○部分のみが記載されたものをいう。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品のうち在宅自己注射可能なもの

| 先行バイオ医薬品の一般的名称※ | 先行バイオ医薬品 販売名 |
|-----------------|--------------|
| ソマトロピン | ジェントロピン |
| フィルグラスチム | グラン |
| インスリン グラルギン | ランタス |
| エタネルセプト | エンブレル |
| テリパラチド | フォルテオ |
| インスリン リスプロ | ヒューマログ |
| インスリン アスパルト | ノボラピッド |
| アダリムマブ | ヒュミラ |

※（遺伝子組換え）を省略して記載

| | | |
|---|--------|--------------------------|
| (3) 以下は(1)①の処方箋(令和3年8月17日(火)～8月23日(月))の1週間に受け付けた処方箋に記載された医薬品について、品目数ベース(銘柄・剤形・規格単位別)の数でご記入ください。 | | |
| ① 一般名で処方された医薬品の品目数(②+③=①) | () 品目 | ※①+④+⑪+⑬+⑭となりますのでご確認ください |
| ② ①のうち、後発医薬品を選択した医薬品の品目数 | () 品目 | |
| ③ ①のうち、先発医薬品(準先発品を含む)を選択した医薬品の品目数 | () 品目 | |
| ④ 先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数 | () 品目 | |
| ⑤ ④のうち、「変更不可」となっていない※6 医薬品の品目数(⑥+⑦=⑤) | () 品目 | |
| ⑥ ⑤のうち、先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数 | () 品目 | |
| ⑦ ⑤のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数 | () 品目 | |
| ⑧ ⑦のうち、後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数 | () 品目 | |
| ⑨ ⑦のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品の在庫がなかったため変更できなかった医薬品の品目数(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形) | () 品目 | |
| ⑩ ⑦のうち、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数(過去に確認済みの場合を含む) | () 品目 | |
| ⑪ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数 | () 品目 | ※①+④+⑪+⑬+⑭となりますのでご確認ください |
| ⑫ ⑪のうち、「変更不可」となっている医薬品の品目数 | () 品目 | |
| ⑬ その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品の品目数 | () 品目 | |
| ⑭ (1)①の処方箋に記載された医薬品の品目数の合計(①+④+⑪+⑬=⑭) | () 品目 | |

※6 後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が不可の場合の署名欄に処方医の署名又は記名・押印がない、又は署名欄に処方医の署名又は記名・押印があるものの「変更不可」欄に「レ」又は「×」が記載されていないもの。

【上記(3)⑩で1品目でも患者が希望しなかったため後発医薬品に変更できなかった医薬品があった薬局の方】

(4) 患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いものは何ですか。 ※○は1つだけ

1. 医師が処方した医薬品が良いから
2. 報道等により、後発医薬品について不安を感じるから
3. 後発医薬品に対する不信感があるから
4. 後発医薬品の使用感(味、色、剤形、粘着力等)に不満があるから
5. 使い慣れている等の理由により、過去に使用経験のある医薬品を希望するから
6. 自己負担がない又は軽減されており、後発医薬品に変更しても自己負担額に差が出ないから
7. 先発医薬品と後発医薬品の薬価差が小さく、自己負担額ではほとんど差がないから
8. その他(具体的に:)

【上記(3)⑫で1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている後発医薬品があった薬局の方】

(5) 変更不可の後発医薬品が処方されることで、調剤を行う上で何か問題はありましたか。 ※○は1つだけ

1. あった
2. なかった →5ページの質問(6)へ

【上記(5)で「1. あった」と回答した方にお伺いします】

(5)-1 どのような問題がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった
2. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、後ほど(当日)、患者宅へ届けることになった
3. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、直ちに取り寄せることができないため後日届けることになった
4. 患者が他の銘柄の後発医薬品を希望したため、医師への疑義照会等対応が必要になった
5. その他(具体的に:)

| | |
|--|-------|
| 【すべての方にお伺いします】 | |
| (6) 貴薬局のある地域では、備蓄センターや、各薬局に備蓄されている医薬品がわかるシステム等により、後発医薬品の融通がしやすい環境がありますか。 ※○は1つだけ | |
| 1. ある | 2. ない |
| (7) 期間中に、一般名処方、処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて、 <u>最も多い理由</u> は何ですか。 ※○は1つだけ | |
| 1. そのようなケースはなかった 2. 患者が後発医薬品を希望しなかったから 3. 薬価収載された後発医薬品がなかったから 4. 後発医薬品の備蓄がなかったから 5. 先発医薬品と後発医薬品で適応が違う医薬品だったから 6. その他（具体的に： _____） | |

3. 貴薬局での後発医薬品の採用状況等についてお伺いします。

| | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|-----------------------------|--------------|---|--------------|--------------|--------------|--|---|--------------|
| (1) 調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。 令和3年7月1日または把握可能な直近月の初日時点についてご記入ください。 | | | | | | | | | | | |
| ①調剤用医薬品備蓄品目数 (※内服薬等、内訳の記入が 難しい場合は、4)合計品目 数のみ記入してください。) | | 全医薬品 | うち、後発医薬品 | | | | | | | | |
| | 1)内服薬 | 約（ ）品目 | 約（ ）品目 | | | | | | | | |
| | 2)外用薬 | 約（ ）品目 | 約（ ）品目 | | | | | | | | |
| | 3)注射薬 | 約（ ）品目 | 約（ ）品目 | | | | | | | | |
| | 4)合 計 | ★約（ ）品目 | 約（ ）品目 | | | | | | | | |
| ②上記①(★欄)のうち、バイオ後続品 | | | () 品目 | | | | | | | | |
| ②-1 【上記②でバイオ後続品の備蓄を「0(ゼロ)」と回答した方】 バイオ後続品の備蓄をしない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○ | | | | | | | | | | | |
| 1. 該当する患者や処方がない 2. 在庫リスクが懸念される 3. 品質・有効性に不安がある 4. 採用したいが供給待ちや欠品で採用できない 5. 安定供給に不安がある 6. その他（具体的に： _____） | | | | | | | | | | | |
| ③上記①に関連して、現在、1つの先発医薬品 (同一規格)に対して平均何品目の後発医薬品を 備蓄していますか。 ※小数点以下第1位まで | | 平均 約（ . ）品目 例) <table border="0"> <tr> <td>先発医薬品 α 10mg</td> <td rowspan="2">┌</td> <td>後発医薬品 A 10mg</td> </tr> <tr> <td>先発医薬品 α 20mg</td> <td>後発医薬品 B 10mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td>└</td> <td>後発医薬品 A 20mg</td> </tr> </table> この場合、平均「1.5」品目となります。 | | 先発医薬品 α 10mg | ┌ | 後発医薬品 A 10mg | 先発医薬品 α 20mg | 後発医薬品 B 10mg | | └ | 後発医薬品 A 20mg |
| 先発医薬品 α 10mg | ┌ | 後発医薬品 A 10mg | | | | | | | | | |
| 先発医薬品 α 20mg | | 後発医薬品 B 10mg | | | | | | | | | |
| | └ | 後発医薬品 A 20mg | | | | | | | | | |
| (2) 調剤用医薬品の在庫金額、購入金額、廃棄額について、お伺いします。 ※金額を記入する設問では、千円未満は切り捨て(例: 10万4400円⇒ 104,000円) | | | | | | | | | | | |
| | | 令和2年度 (②③は令和2年4月～6月の合計値) | 令和3年度 (②③は令和3年4月～6月の合計値) | | | | | | | | |
| ①在庫金額 ※7月1日時点 | 1)全医薬品 | 約（ ）円 | 約（ ）円 | | | | | | | | |
| | 2)うち、後発医薬品 | 約（ ）円 | 約（ ）円 | | | | | | | | |
| ②購入金額 | 1)全医薬品 | 約（ ）円 | 約（ ）円 | | | | | | | | |
| | 2)うち、後発医薬品 | 約（ ）円 | 約（ ）円 | | | | | | | | |
| ③医薬品廃棄額 (薬価ベース) | 1)全医薬品 | 約（ ）円 | 約（ ）円 | | | | | | | | |
| | 2)うち、後発医薬品 | 約（ ）円 | 約（ ）円 | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| (3) 令和2年7月から令和3年6月の間で、先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤はありましたか。 ※○は1つだけ | |
| 1. 先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤がある 2. 先発医薬品から後発医薬品への変更は増えたが、先発医薬品の廃棄は増えていない 3. 先発医薬品から後発医薬品への変更は増えていない | |
| (4) 貴薬局における後発医薬品の採用基準は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○ | |
| 1. 後発医薬品メーカーが原薬、添加剤の製造国・製造場所を公開していること 2. 後発医薬品メーカーが共同開発についての情報を公開していること 3. GMP(医薬品の製造管理及び品質管理の基準)上、問題のないメーカーの製品であること 4. メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること 5. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 6. 大病院で採用されていること 7. 近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること 8. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 9. 納品までの時間が短いこと 10. 欠品（品切れ）※1のない会社の製品であること 11. 出荷調整のない会社の製品であること 12. 供給停止や回収等の問題事例のない会社の製品であること 13. 患者からの評判が良いこと 14. 調剤がしやすい（例：容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい）こと 15. 患者が使用しやすいよう医薬品に工夫がなされていること（例：味が良い、かぶれにくいなど） 16. 先発医薬品メーカー・その子会社が扱う後発医薬品であること 17. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 18. オーソライズドジェネリックであること 19. 本社の方針・指示があった後発医薬品であること 20. 共同購入先（同一グループの薬局を除く）で採用されていること 21. その他(具体的に: _____) | |
| (5) 上記(4)の選択肢1.～21.のうち、最も重視している採用基準の番号を1つだけお書きください。 | |

※1 注文日を含めた供給不能期間が、平日は 2～3 日（遠隔地は 4 日）、土日 を挟んだ場合は 2～5 日（遠隔地は 5～6 日）以上の場合を指す。

4. 貴薬局における後発医薬品（バイオ後続品を除く）への対応状況についてお伺いします。

(1)後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる →8ページの質問(5)へ
2. 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
3. 患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
4. 後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない

【上記(1)で2. ～4. を選んだ方にお伺いします】

(2)後発医薬品を積極的には調剤しない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由(効果や副作用)に疑問があるから
2. 後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから
3. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから

→不足している情報(具体的に:

4. 患者への普及啓発が不足しているから
5. 近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから
6. 患者が先発医薬品を希望するから
7. 在庫管理の負担が大きいから
8. その他(具体的に:

(3)上記(2)の選択肢 1. ～8. のうち、最も大きな理由の番号を1つだけお書きください。

【この設問は、(1)で「4. 後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した方のみにお伺いします】

(4)今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない →8ページの質問(5)へ

↓
【上記(4)で「1. ある」と回答した方にお伺いします】

(4)-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
2. 先発医薬品との使用感(味、色、剤形、粘着力等)の違いを経験した
3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した
4. メーカーによる供給不安や自主回収を経験した
5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった
6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった
7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた
9. その他(具体的に:

(5)「変更不可」となっていない処方箋や一般名処方の処方箋があっても、後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類(※剤形は質問(6)でお伺いします)は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 特にない →質問(6)へ
- | | | | |
|------------|-------------|---------------|------------|
| 2. 血圧降下剤 | 3. 高脂血症用剤 | 4. 不整脈用剤 | 5. 精神神経用剤 |
| 6. 催眠鎮静剤 | 7. 抗不安剤 | 8. 抗てんかん剤 | 9. 解熱鎮痛剤 |
| 10. 糖尿病用剤等 | 11. 消化性潰瘍用剤 | 12. 抗アレルギー剤 | 13. 抗悪性腫瘍剤 |
| 14. 免疫抑制剤 | 15. 小児用製剤 | 16. その他(具体的に: | |

(5)-1 前記(5)の医薬品について後発医薬品を調剤しにくい理由を具体的にお書きください。

(6) 後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 特にない →質問(7)へ
2. 内用剤→具体的な剤形：
21. 錠剤 22. カプセル 23. OD錠 24. 粉末 25. シロップ
26.その他（具体的に： ）
3. 外用剤→具体的な剤形：
31. 点眼薬 32. 貼付薬 33. 軟膏 34. ローション 35. 吸入剤
36.その他（具体的に： ）
4. 注射剤（バイオ後続品は除く）

(6)-1 上記(6)の医薬品について後発医薬品を調剤しにくい理由として、剤形ごとにあてはまるものに○をつけてください。
※あてはまる剤形すべてに○

| | 1. 内用剤 | 2. 外用剤 | 3. 注射剤 |
|---------------------|--------|--------|--------|
| 1. 使用感（味覚を含む）が違うから | 1 | 1 | 1 |
| 2. 容器・剤形が違うから | 2 | 2 | 2 |
| 3. 混合時の安定性を欠くから | 3 | 3 | 3 |
| 4. 添加物に起因する問題が生じるから | 4 | 4 | 4 |
| 5. 取り扱い数量が少ないから | 5 | 5 | 5 |
| 6. その他（具体的に） | 6 | 6 | 6 |

(7) 後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい患者の特徴としてあてはまるものに○をつけてください。
※あてはまる番号すべてに○

1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者
2. 差額が小さい患者
3. 先発医薬品との違い（味、色、剤形、粘着力等）を気にする患者
4. 後発医薬品への変更に関する説明に長時間を要すると思われる患者
5. 複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者
6. 後発医薬品を使用していたが先発医薬品への変更を希望した患者
7. 自己負担がない又は軽減されている患者
8. その他（具体的に：
9. 特にない→質問(9)へ

(8) 上記(7)の選択肢 1. ～8. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。

| | |
|--|--|
| 【すべての方にお伺いします】 | |
| (9) 同一成分・同一規格の後発医薬品を複数備蓄している場合、後発医薬品の変更調剤において重視する点としてあてはまるものに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○ | |
| 1. オーソライズドジェネリックであること 2. 患者自己負担が適切であること 3. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 4. 信頼できるメーカーの製品であること 5. その他（具体的に： | |
| | |
| (10) 上記(9)の選択肢 1. ～5. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。 | |

5. 貴薬局におけるバイオ後続品への対応状況についてお伺いします。

| |
|--|
| (1) バイオ後続品の調剤について、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ |
| 1. 全般的に、積極的にバイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる→10ページの質問6. へ 2. 患者によって、バイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる→10ページの質問6. へ 3. バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない |

| | |
|---|--|
| 【上記(1)で「3. バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」を選択した方にお伺いします】 | |
| (2) バイオ後続品を積極的には調剤しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○ | |
| 1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから 2. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からないから 3. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報(| |
| | |
| 4. 患者への普及啓発が不足しているから 5. バイオ後続品の説明に時間がかかるから 6. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから(自己注射) 7. 先行バイオ医薬品とペンの形状が異なるから 8. 在庫管理の負担が大きいから 9. 経営者(会社)の方針だから 10. その他 経営上の観点から →(具体的に： | |
| | |
| 11. 患者が先行バイオ医薬品と比較して効果に違いを感じたから 12. 患者がバイオ後続品に切り替えた際に有害事象が発生したから 13. 処方箋に変更不可のチェックが付いており、バイオ後続品を調剤できないから 14. バイオ後続品調剤対象となる患者がいないから 15. その他(具体的に： | |
| | |
| (3) 上記(2)の選択肢 1. ～15. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。 | |

| | |
|--|--|
| 【上記(1)で「3. バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」を選択した方にお伺いします。】 | |
| (4) 今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用を進めてよいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○ | |
| 1. 調剤報酬を含む経営的メリットがあること 2. 患者負担の軽減がより明確になること 3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知 4. 国からの国民への啓発と患者の理解 5. バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供 6. その他(具体的に： | |
| | |
| 7. バイオ後続品の普及の必要はない | |

6. 後発医薬品の使用にあたっての患者の意向確認や、医療機関への情報提供についてお伺いします。

| | |
|---|--|
| (1)後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する手段として 最もあてはまる ものは何ですか。 ※○は1つだけ | |
| 1. 患者への口頭による意向確認 3. 薬剤服用歴の記録 5. ジェネリック医薬品希望カード・シール 6. その他（具体的に： _____） | 2. 患者へのアンケートによる意向確認 4. お薬手帳 _____ |
| (2)後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として 最も多い のは何ですか。 ※○は1つだけ | |
| 1. 受付の都度、毎回、確認している 3. 処方内容が変更となった時に確認している 5. 初回の受付時のみ確認している 7. その他（具体的に： _____） | 2. 毎回ではないが、時々、確認している 4. 新しい後発医薬品が発売された時に確認している 6. 特に確認していない _____ |
| (3)後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を 最も得られやすい 処方方法は何ですか。 ※○は1つだけ | |
| 1. 一般名処方 2. 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方 3. 後発医薬品の処方（別銘柄へ変更可能なものも含む） 4. 上記 1.と 2.と 3.でいずれも大きな違いはない 5. その他（具体的に： _____） | |
| (4)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供することが 最も望ましい と思いますか。 ※○は1つだけ | |
| 1. 調剤をした都度 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った調剤をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. 副作用等の問題が発生した時だけ 6. 必要ない 7. その他（具体的に： _____） | |
| (5)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認していますか。 ※○は1つだけ | |
| 1. はい 2. いいえ | |
| (6)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っていますか。 ※○は1つだけ | |
| 1. 主に合意した方法で行っている 2. 医療機関によって様々である 3. 合意した方法はない→11ページの質問7-1. へ 4. その他（具体的に： _____） →11ページの質問7-1.へ | |
| 【上記(6)で「1.主に合意した方法で行っている」または「2.医療機関によって様々である」と回答した方にお伺いします】 | |
| (6)-1 その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○ | |
| 1. 調剤をした都度提供すること 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする 3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること 5. 副作用等の問題が発生した時だけ提供すること 6. その他（具体的に： _____） | |

7-1. 後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案※に関する対応（令和3年4月中）についてお伺いします。

※特定の後発医薬品製造業者による不適正な製造管理及び品質管理が判明した事案

(1) 今回の不適正な事案を受けて、薬局業務等に関連してどのようなことを行いましたか。※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行った
2. 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った
3. 問題を起こした会社の後発医薬品は、先発医薬品に採用品目の見直しを行った
4. 問題を起こした会社の後発医薬品は、別の会社の後発医薬品に採用品目の見直しを行った
5. 該当する同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った
6. 該当する同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った
7. 不適正な事案が生じた後、薬局で抱えていた当該後発医薬品が不動在庫となった（廃棄やメーカー回収等の対応含む）
8. 後発医薬品に関する患者の意向を把握または確認する頻度を増やした
9. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った
10. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った
11. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った
12. 医師と後発医薬品の在庫状況や使用に関する情報交換を行った
13. その他（具体的に： _____）

(2) 今回の不適正な事案を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化はありましたか。※○は1つだけ

1. 後発医薬品の調剤割合がかなり減った
2. 後発医薬品の調剤割合がやや減った
3. 後発医薬品の調剤割合の変化はほとんどなかった →質問(4)へ
4. 後発医薬品の調剤割合が増えた →質問(4)へ
5. 分からない →質問(4)へ

【上記(2)で「1.後発医薬品の調剤割合がかなり減った」、「2.後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した方にお伺いします。】

(3) 後発医薬品の調剤割合が減った理由は何ですか。※最も影響が大きい項目を選んで○

1. 後発医薬品の処方が減った
2. 患者（家族含む）が先発医薬品を希望した
3. 後発医薬品の在庫が無いのでやむをえず先発医薬品に変更した
4. その他（具体的に： _____）

【すべての方にお伺いします。】

(4) 後発医薬品の信頼を取り戻すためにはどのような取り組みが必要と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

7-2. 最近の医薬品の納入状況等についてお伺いします。

(1)現在(令和3年7月1日)の状況についてお伺いします。※あてはまる番号すべてに○

1. 医薬品の納品までに時間がかかる
2. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない
3. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を後日患者に届ける業務が頻発している
4. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を近隣の薬局に借りる業務が頻発している
5. 特に困難な状況はない

(2)医薬品の供給不足の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化はありましたか。※○は1つだけ

1. 後発医薬品の調剤割合がかなり減った
2. 後発医薬品の調剤割合がやや減った
3. 後発医薬品の調剤割合の変化はほとんどなかった
4. 後発医薬品の調剤割合が増えた
5. 分からない

8. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、要望等についてお伺いします。

| | |
|--|---------------------|
| (1)後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(旧薬事法)」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ(例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど)が必要か、ご存知ですか。※○は1つだけ | |
| 1. だいたい知っている | 2. 少しは知っている |
| 3. ほとんど知らない | |
| (2)厚生労働省では、医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～<平成 27 年 2 月第 3 版発行>』を作成し、ホームページでも公開していますが、このことをご存知ですか。※○は1つだけ | |
| 1. 知っている (内容も見た) | 2. 知っている (内容は見ていない) |
| 3. 知らない | |
| (3)今後、どのような対応がなされれば、開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると思いますか。※あてはまる番号すべてに○ | |
| 1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上 6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価 7. 医療機関が変更不可とした具体的な理由の明確化 8. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示 9. その他 (具体的に：) 10. 特に対応は必要ない →質問(5)へ | |
| (4)上記(3)の選択肢 1. ～9. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。 | |
| (5)貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○ | |
| 1. 患者への積極的な働きかけ 2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感 3. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと 4. 変更不可とする具体的な理由をお薬手帳や処方箋等により示すこと 5. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと 6. 一般名処方とすること 7. お薬手帳への記載以外の医療機関 (医師) への情報提供を不要とすること 8. 疑義照会への誠実な対応 9. 後発医薬品に対する理解 10. その他 (具体的に：) 11. 医師に望むことは特にない →14ページの質問(7)へ | |
| (6)上記(5)の選択肢 1. ～10. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。 | |

| | |
|---|---------------------|
| (7)有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等(いわゆる「フォーミュラリー」)を地域の医療機関や薬局等の間で共有し、運用する取り組みを「地域フォーミュラリー」と呼びますが、貴施設の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況について教えてください。 ※○は1つだけ | |
| 1. 地域フォーミュラリーが存在する | 2. 地域フォーミュラリーは存在しない |
| 3. 地域フォーミュラリーを作成中である | 4. どのような状況であるか分からない |
| 5. 地域フォーミュラリーがどのようなものかが分からない | |
| 【上記(7)で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「3.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した方にお伺いします。】 | |
| (7)-1. 貴薬局は、地域フォーミュラリーの作成・改訂に関与していますか。 | |
| ▶ 1. 関与している | 2. 関与していない |
| (8)貴薬局は医療情報連携ネットワーク※に参加していますか。 ※○は1つだけ ※地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク | |
| 1. 参加あり | 2. 参加なし |
| (9)後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。 | |
| | |

保険薬局票の様式1の質問はこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。
 お手数をおかけいたしますが、様式2も併せてご回答の上、専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
令和3年8月31日（火）までにお近くのポストに投函してください